

Sosyal Sigortalar Dairesi,
Lefkoşa Bölge Amirliği.

Tarih...../...../.....

Dairenizde sicil numarası ile kayıtlı bulunan işyerimde çalışmakta olan kimlik ve sigorta numaralı muhtemel doğum yapma tarihi /..... /..... olduğundan, /..... /..... ve /..... /..... tarihleri arasında gün doğum öncesi, /..... /..... ve /..... /..... tarihler arasında doğum sonrası *ödenekli / *ödeneksiz izne çıkarılmış olup bu günlerde çalışmayacağını bilgilerinize sunarım.

***İşveren / *İşveren vekilinin bilgileri:**

İmzası ve mühürü:.....

Adı Soyadı:.....

İşyeri açık adresi:.....

İşyeri tel. No:.....

***Uygun olmayanı çiziniz**

Sosyal Sigortalar Dairesi,
Lefkoşa Bölge Amirliği.

Tarih...../...../.....

Dairenizde sicil numarası ile kayıtlı bulunan işyerimde çalışmakta olan kimlik ve sigorta numaralı muhtemel doğum yapma tarihi /..... /..... olduğundan, /..... /..... ve /..... /..... tarihleri arasında gün doğum öncesi, /..... /..... ve /..... /..... tarihler arasında doğum sonrası *ödenekli / *ödeneksiz izne çıkarılmış olup bu günlerde çalışmayacağını bilgilerinize sunarım.

***İşveren / *İşveren vekilinin bilgileri:**

İmzası ve mühürü:.....

İşyeri açık adresi:.....

İşyeri tel. No:.....

***Uygun olmayanı çiziniz**